STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 5697
8 februari
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.142

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.142 van:
A., verpleegkundige, werkzaam te B., appellante, verweerster in eerste aanleg, gemachtigde, mr. T. van den Ende, advocaat te Zwolle,
tegen
C., wonende te B., verweerster in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klaagster – heeft op 5 juni 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen A. – hierna de verpleegkundige – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 januari 2015, onder nummer VP2014/10, heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en voor het gegrond verklaarde deel aan de verpleegkundige de maatregel van berisping opgelegd.
De verpleegkundige is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft schriftelijk laten weten geen verweerschrift in hoger beroep in te zullen dienen.
De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.143 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 10 november 2015, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar zus mevrouw D., en de verpleegkundige, bijgestaan door mr. Van den Ende voornoemd.
Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
“2. Vaststaande feiten
Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten.
2.1 Verweerster is als wijkverpleegkundige werkzaam bij het consultatiebureau dat sinds 1 januari 2014 onder de G. valt.
2.2 Klaagster is op 27 december 2013 bevallen van een dochter. Zij is verwikkeld in een echtscheiding van haar ex-partner. Op 14 april 2014 werd klaagster gebeld door haar huisarts naar aanleiding van een melding die was ontvangen van verweerster. Laatstgenoemde had de praktijkassistente van de huisarts telefonisch in kennis gesteld van een anonieme melding bij het consultatiebureau over klaagster dat het niet goed met haar zou gaan. Gemeld was dat klaagster signalen vertoonde van een mogelijke postnatale depressie. Klaagster vertelde de huisarts dat de zorgen onterecht waren en zocht hierop contact met het consultatiebureau om te achterhalen wat er precies gemeld was en door wie. Verweerster vertelde haar de inhoud van de melding en ook dat deze anoniem was gedaan en zij haar dus geen naam van de melder kon verstrekken. Klaagster uitte haar onvrede over deze gang van zaken. Op 17 april 2014 vond er op het consultatiebureau een gesprek plaats over het voorval tussen klaagster, verweerster en mevrouw E., als jeugdarts verbonden aan het consultatiebureau en nauw betrokken bij de beslissing de huisarts te informeren over de melding.
2.3 Klaagster heeft een tuchtklacht tegen beide hulpverleners ingediend. De tuchtklacht tegen mevrouw E. is behandeld in een aparte beslissing met kenmerk G2014/51.
3. De klacht
Klaagster was zeer verrast toen zij van haar huisarts te horen kreeg dat iemand uit bezorgdheid bij het consultatiebureau had gemeld dat zij mogelijk zou lijden aan een postnatale depressie. Ondanks de scheiding ging het namelijk goed met haar. Op 15 april 2014 belde ze naar het consultatiebureau en sprak ze als eerste wijkverpleegkundige F. die na de geboorte van haar dochter bij de zorg door het consultatiebureau betrokken was geweest. F. wist van niets en zei dat er ook niets over een melding in het dossier van haar dochter stond. Klaagster ging ervan uit dat er misverstand in het spel was. ’s Avonds werd zij – naar aanleiding van het gesprek met mevrouw F. – echter door verweerster gebeld. Zij had de melding aangenomen en vertelde klaagster daarover. Verweerster had na de melding een en ander uitvoerig overlegd met mevrouw E. en gezamenlijk hadden ze besloten de huisarts te bellen, om hun zorg voor klaagster te delen. Het was niet hun bedoeling geweest dat de huisarts klaagster zou bellen. Ze wilden enkel dat de huisarts bij het volgende contactmoment met klaagster zou weten dat er mogelijk wat speelde. Wat betreft de identiteit van de melder werd klaagster meegedeeld dat de melder anoniem wilde blijven. Verweerster zei alleen dat de melding door ‘een vrouw’ was gedaan. Klaagster had snel een

vermoeden van wie de melding afkomstig was, namelijk van een buurvrouw van een paar huizen verderop. De betreffende buurvrouw erkende dit later ook nadat klaagster haar hiermee confronteerde. Zij heeft zelf een postnatale depressie gehad in het verleden en kon klaagster alleen maar zeggen dat zij op haar beurt graag had gewild dat iemand toen voor haar aan de bel had getrokken. Klaagster vermoedt echter dat er jaloezie in het spel is in plaats van oprechte zorgen. Ook kan haar ex-partner een rol hebben gespeeld hierin aangezien hij en de buurvrouw contact met elkaar hebben. Mogelijk zou een negatieve 'aantekening' over klaagster in het dossier van haar dochter, dat immers ook toegankelijk is voor haar ex-partner, later tegen klaagster kunnen worden gebruikt in het kader van een eventuele voogdijprocedure. Dat zou een verklaring kunnen zijn voor het feit dat er gebeld is naar het consultatiebureau en niet naar klaagsters huisarts. Verweerster heeft zich door haar handelwijze ten onrechte en op kwalijke wijze hiervoor laten gebruiken.
Ook bevat het dossier van klaagsters dochter onjuiste of onvolledige informatie, enkel gebaseerd op mededelingen van haar ex-partner. Zo staat hierin ten onrechte vermeld dat klaagster op een bepaald moment volledig zou werken en geen hulp had, terwijl ze op dat moment in werkelijkheid 32 uur werkte en juist veel steun van haar ouders had. Tevens staat er in dat zij van haar ex-partner eiste dat hij het huis zou verlaten, zonder dat ook is vermeld dat hij hetzelfde van haar eiste.
Aangaande de anonieme melding staat in het dossier dat daarover met klaagster is gesproken. Er staat onder meer dat klaagster het consultatiebureau niet bezoekt en dat daardoor contact met de huisarts is gezocht. Hierdoor wordt ten onrechte de indruk gewekt dat klaagster buiten beeld zou zijn. Het is echter zo dat zij een paar keer haar ex-partner alleen met hun dochter naar het consultatiebureau heeft laten gaan, omdat zij toen nog 32 uur per week werkte en hij juist geen werk had. Klaagster wil graag dat deze opmerkingen uit het digitale dossier worden verwijderd.
Tijdens het bewuste gesprek met verweerster en mevrouw E. zei verweerster dat ze – naast wat in het dossier staat – ook nog meer informatie te hebben over haar via haar ex-partner. Deze informatie zou ze niet hebben vastgelegd in het dossier, omdat die 'in haar hoofd zit'. Klaagster vindt dit onbegrijpelijk en onprofessioneel. Alle informatie behoort te worden vastgelegd in een dossier. De anonieme melding staat overigens zelf niet in het dossier, maar zal vast elders zijn vastgelegd, misschien in werkaantekeningen of in een schaduwdossier. Klaagster wenst dat de melding verwijderd wordt en heeft daarom toegang tot dit schaduwdossier dan wel de werkaantekeningen gevraagd. Tot op heden nog zonder succes.

3.1 Eerste klachtonderdeel

Verweerster heeft klaagsters privacy geschonden door na een anonieme melding over haar zonder klaagster hierover te benaderen en zonder haar toestemming haar huisarts te bellen.

3.2 Tweede klachtonderdeel

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar desgevraagd geen toegang heeft verschaft tot haar werkaantekeningen dan wel schaduwdossier.

4. Het verweer

Verweerster heeft tot de anonieme melding op 9 april 2014 geen directe betrokkenheid gehad bij de dochter van klaagster. Wel kende ze klaagster vanwege haar consultatiebezoeken voor haar zoon destijds. Op 9 april 2014 werd verweerster gebeld door een kennis, die een anonieme melding wilde doen aangaande klaagster. Zij maakte zich namelijk veel zorgen. Klaagster zou ernstig vermoeid zijn en haar ex-partner was buiten beeld. De melder herkende signalen die zouden kunnen duiden op een postnatale depressie. Verweerster overlegde uitgebreid met mevrouw E. en zij besloten de melding door te zetten naar klaagsters huisarts. Toen verweerster de huisarts belde, was deze afwezig en heeft ze de melding doorgegeven aan de praktijkassistente. Ook deelde ze mee dat er wat het consultatiebureau betreft geen actie vereist was. De informatie was enkel ter kennisgeving voor de huisarts bedoeld. Op 15 april 2014 bleek dat de huisarts klaagster toch had gebeld over de anonieme melding. Verweerster sprak met haar hierover. Aangezien klaagster erg ontstemd was over een en ander heeft verweerster haar uitgenodigd voor een gesprek met haar en mevrouw E. Beiden hebben klaagster hun excuses aangeboden en uitgelegd dat ze de beste bedoelingen hadden met hun handelen. Ze vonden het van belang iemand die dichter bij klaagster in de buurt stond te informeren over de verontrustende signalen. Daarnaast is tijdens dit gesprek het digitale dossier doorlopen om een en ander toe te lichten. Uitgelegd is ook dat er geen schaduwdossier is, wat klaagster vermoedde. Het digitale dossier bevat de volledige informatie. Klaagster probeerde herhaaldelijk de naam van de melder te achterhalen. Verweerster legde uit dat de melder anoniem wilde blijven. Wat betreft haar verzoek om de passages over de melding uit het dossier verwijderd te krijgen, geldt dat aan klaagster is uitgelegd dat daartoe een schriftelijk verzoek dient te worden gericht aan de medisch manager van de G. Voor zover verweerster bekend is, is een dergelijk verzoek tot op heden nog niet ontvangen.

4.1 Verweer aangaande het eerste klachtonderdeel

Verweerster heeft de anonieme melding aangenomen, omdat zij merkte dat de melder oprecht bezorgd en ten einde raad was en zij haar niet van het kastje naar de muur wilde sturen. Vervolgens overlegde zij met mevrouw E. over hoe nu te handelen. Tijdens dit overleg kwam naar voren dat klaagster zelf eerder al had bevestigd dat er ernstige relatieproblemen waren. Het was duidelijk dat klaagster in een stressvolle situatie verkeerde met daarbij de zorg voor een zuigeling. Beiden vonden het van belang dat de belastbaarheid van klaagster in de gaten

werd gehouden. Klaagster kwam zelf echter niet meer naar het consultatiebureau, zodat zij voor het consultatiebureau buiten beeld was. De hulpverlener die het meest bij haar betrokken was, was de huisarts. Dit is de reden geweest de melding door te zetten zoals is gebeurd. De reden voor het feit dat de melding niet eerst met klaagster is besproken, is dat vermoed werd dat klaagster niet open zou staan voor een gesprek vanwege de afstand tussen haar en het consultatiebureau. Dit vermoeden is later door klaagster bevestigd. Bij het doorgeven van de melding is echter niet meer informatie verschaft dan noodzakelijk was. Verweerster begrijpt dat klaagster zich overvallen moet hebben gevoeld toen zij gebeld werd door haar huisarts. Niettemin had zij de praktijkassistente meegedeeld dat de informatie puur ter kennisgeving was bedoeld en dat geen actie was vereist.

4.2 Verweer aangaande het tweede klachtonderdeel

Er is geen schaduwdossier en er zijn ook geen werkaantekeningen. Hiertoe kan dus ook geen toegang worden verschaft.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Het College wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel

5.2.1 Meldcode

Ter zitting heeft verweerster desgevraagd gemeld dat zij de inhoud kent van de vanaf 1 juli 2013 van kracht zijnde 'Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling' (hierna: de Meldcode). Deze algemene meldcode bevat vijf stappen die doorlopen moeten worden bij vermoedens van geweld. Organisaties en hulpverleners behoren een eigen meldcode op te stellen waarin (in ieder geval) deze vijf stappen zijn verwekt. De stappen zijn als volgt.

Stap 1: In kaart brengen van signalen.

Stap 2: Overleggen met een collega. En eventueel raadplegen van het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK), het Steunpunt Huiselijk Geweld (SHG) of een deskundige op het gebied van letselduiding.

Stap 3: Gesprek met de betrokkene(n).

Stap 4: Wegen van het huiselijk geweld of de kindermishandeling. En bij twijfel altijd het SHG of AMK raadplegen.

Stap 5: Beslissen over zelf hulp organiseren of melden.

Voor een situatie als de onderhavige zijn de stappen van de meldcode uitgewerkt in de 'Kindcheck', die aan de orde is indien er vanwege de situatie van volwassen cliënt, zoals hier aan de orde is, zorgen bestaan over mogelijk aanwezige minderjarige kinderen. Als voorbeeld noemt de Kindcheck de mogelijke aanwezigheid van een chronische of acute psychiatrische stoornis, waaronder een depressie. Een postnatale depressie valt hier dus tevens onder.

Het College overweegt dat het consultatiebureau in beginsel niet de aangewezen instantie is om een anonieme melding over een ouder aan te nemen, ook niet als het welzijn of de veiligheid van een kind mogelijk in het geding is. Het ligt meer voor de hand een dergelijke melder door te verwijzen naar het AMK dat gespecialiseerd is op dit terrein en immers een aparte procedure kent voor het doen van een anonieme melding. Als er toch voor wordt gekozen de melding aan te nemen, treedt de Meldcode automatisch in werking en dienen de daarin neergelegde stappen gevolgd te worden. In de onderhavige situatie is dit niet gebeurd. Enkel op basis van een anonieme melding is de huisarts gebeld zonder klaagster eerst te horen. Hiermee is klaagster enerzijds de mogelijkheid ontnomen om te reageren op de gemelde signalen en om al dan niet toestemming te geven voor het informeren van haar huisarts. Anderzijds is niet duidelijk hoe verweerster zonder nader onderzoek te doen de signalen goed in kaart kan hebben gebracht en tot een zorgvuldige 'weging' heeft kunnen komen van de ernst van de situatie. Opvallend in dit verband is ook dat mevrouw F. niet is benaderd, terwijl zij klaagster beter kende. Desondanks heeft er kennelijk wel een 'weging' plaatsgevonden, met als conclusie dat er geen onmiddellijke actie was vereist. Het doorgeven van de melding was immers enkel ter kennisgeving bedoeld. Een noodtoestand werd dus niet aanwezig geacht. Dit maakt het des te meer kwalijk dat achter klaagsters rug om haar huisarts werd geïnformeerd. De vraag dringt zich op welk belang zich er juist onder deze omstandigheden tegen verzette eerst met klaagster in gesprek te gaan. Ter zitting beantwoordde verweerster deze vraag onbevredigend, namelijk door enkel het vermoeden uit te spreken dat klaagster niet open zou hebben gestaan voor een gesprek, aangezien ze 'uit beeld' zou zijn van consultatiebureau. Ook zou klaagster naderhand hebben bevestigd niet voor een dergelijk gesprek open te hebben gestaan.

Naar het oordeel van het College had op zijn minst een poging tot een gesprek moeten worden ondernomen om de juistheid van dit vermoeden te onderzoeken. Wat klaagster naderhand al dan niet heeft gezegd, toen de verhouding tussen haar en de aangeklaagden al was verstoord, biedt niet met terugwerkende kracht een rechtvaardiging voor het destijds achterwege laten van een uitnodiging voor een gesprek. Overigens valt evenmin in te zien waarom verweerster, toen de huisarts niet aanwezig bleek te zijn, de melding aan de praktijkassistente heeft doorgegeven. Aangezien geen onmiddellijke actie was vereist, had het maken van een terugbelafspraak met de huisarts meer voor de hand gelegen. De assistente mag dan – zoals verweerster ter zitting betoogde – heel professioneel en betrouwbaar zijn, dit neemt echter niet weg dat het zorgvuldiger was geweest geen tussenpersoon te betrekken bij zo'n delicate aangelegenheid en rechtstreeks met de huisarts zelf te spreken.

5.2.2 Beroepsgeheim

De vraag die voorts beantwoord moet worden, is of de handelwijze van verweerster tevens een schending van haar beroepsgeheim inhoudt.
Artikel 7:457 BW bepaalt het volgende.
Lid 1. Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.
Lid 2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.
Lid 3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsbijeenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.
De uitzonderingen op het toestemmingsvereiste zoals neergelegd in de leden 1, 2 en 3 van voornoemd artikel zijn in de onderhavige situatie geen van alle van toepassing.
De 'Richtlijn omgaan met medische gegevens' van januari 2010 (hierna: de Richtlijn) beschrijft in paragraaf 2.4.2 twee situaties waarin toestemming van de patiënt verondersteld wordt.

1. De patiënt is op de hoogte van de gegevensverstrekking
Bij een verwijzing naar een medisch specialist is het gebruikelijk dat medische informatie over de patiënt wordt meegestuurd (...).

II De patiënt is niet op de hoogte van de gegevensverstrekking
Is de patiënt niet (meer) in staat toestemming te geven voor een gegevensverstrekking, dan kan de arts in bepaalde gevallen de toestemming veronderstellen. De arts doet dit aan de hand van aanwijzingen of gedragingen in het verleden, waaruit de toestemming is af te leiden. (...)
Deze uitzonderingen zijn evenmin van toepassing op de onderhavige casus.
Naast het voorgaande kan er een reden zijn voor een inbreuk op het belang van de geheimhouding als er voldoende concrete aanwijzingen bestaan dat zonder de inbreuk een ander zwaarwegend belang zou kunnen worden geschaad. Een enkele anonieme melding, zonder dat verder onderzoek is verricht, is niet aan te merken als een 'concrete aanwijzing' als hier bedoeld. Dit betekent dat ook langs deze weg geen inbreuk op de geheimhoudingsplicht gerechtvaardigd was.
Uit het voorgaande volgt dat klaagsters toestemming onverkort vereist was voor de informatieverstrekking aan haar huisarts. Nu deze toestemming ontbrak, heeft verweerster haar beroepsgeheim jegens klaagster geschonden.
Een en ander maakt dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

5.3 Tweede klachtonderdeel

Wat betreft de volgens klaagster geweigerde toegang tot het schaduwdossier dan wel werkaantekeningen geldt het volgende. Verweerster betwist de aanwezigheid van enige vorm van schriftelijke verslaglegging buiten het digitale dossier en ook overigens bestaat er geen aanknopingspunt voor de aanwezigheid van een dergelijke verslaglegging. Dit betekent dat het ervoor dient te worden gehouden dat er geen schaduwdossier dan wel werkaantekeningen zijn. Het tweede klachtonderdeel is dan ook ongegrond."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

3.1 De verpleegkundige is als wijkverpleegkundige werkzaam bij een consultatiebureau, welk bureau ressorteert onder G.

3.2 Dit consultatiebureau verleent zorg aan I., de op 27 december 2013 geboren dochter van klaagster. De vanwege het consultatiebureau eerder verleende zorg is verleend in de persoon van wijkverpleegkundige F.

3.3 Op enig moment is de verpleegkundige telefonisch benaderd door iemand uit de omgeving van klaagster (hierna ook te noemen: de bekende). Die bekende -die aan de verpleegkundige heeft gevraagd de identiteit niet aan klaagster te onthullen- heeft zorgen geuit over de belastbaarheid van klaagster als moeder, zulks in het licht van bestaande echtscheidingsproblematiek; tekenen van een postnatale depressie zouden bij klaagster zichtbaar zijn (hierna ook te noemen: de melding).

3.4 De verpleegkundige heeft vervolgens met het oog op de te volgen handelwijze overleg gezocht met de aan hetzelfde consultatiebureau verbonden jeugdarts E. (hierna ook te noemen: de arts). Dit overleg had als uitkomst dat er volgens hun gedeelde visie geen taak lag voor de verpleegkundige of de arts en voorts, dat de inhoud van de melding ter kennis van de huisarts van klaagster gebracht diende te worden.

3.5 Op 11 april 2014 heeft de verpleegkundige de inhoud van de melding telefonisch doorgegeven aan de praktijkassistent van de huisarts. Voorts is door de verpleegkundige mededeling gedaan van klaagsters echtscheidingsproblematiek, en van de (goede) dagelijkse zorgverlening aan I. (hierna ook te noemen: de doormelding).

3.6 Op 14 april 2014 heeft de huisarts klaagster telefonisch benaderd en mededeling gedaan van de doormelding. Een afspraak voor een consult op 16 april 2014 is gemaakt.

3.7 Op 15 april 2014 heeft klaagster contact gezocht met het consultatiebureau. Bij monde van wijkverpleegkundige F. is aan klaagster meegedeeld dat haar van bestaande zorgen noch van de melding iets bekend was en dat daarvan in het zorgdossier van I. geen aantekening is gedaan.

3.8 Op de avond van 15 april 2014 heeft de verpleegkundige klaagster gebeld en heeft zij aan klaagster mededeling gedaan van de melding. De verpleegkundige heeft de identiteit van de bekende aan klaagster niet willen onthullen.

3.9 Op 16 april 2014 heeft klaagster de praktijk van de huisarts bezocht. In het door de huisarts van dat consult gehouden journaal is als uitkomst neergelegd dat er wat hem betreft geen reden tot zorg is. In dat journaal is op 11 april 2014 de ontvangst van de doormelding aangetekend.

3.10 Op 17 april 2014 heeft klaagster een gesprek gevoerd met de verpleegkundige en de arts. Ook bij die gelegenheid heeft de verpleegkundige de identiteit van de persoon die de melding heeft gedaan niet aan klaagster willen onthullen. Op verzoek van klaagster is aan haar het op I. betrekkelijke zorgdossier ter inzage gegeven. In dat dossier stond toen geen aantekening van enig vermoeden van het bestaan van postnatale depressie bij klaagster.

4. Standpunten van partijen

4.1 De grieven strekken tot vernietiging van de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege en ongegrondverklaring van de klacht. Zakelijk weergegeven is namens de verpleegkundige (en de arts) het volgende betoogd.

Het handelen van de verpleegkundige is door het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte getoetst aan de inhoud van de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling. Gegeven de inhoud van de melding – zorgen over de belastbastbaarheid van klaagster als moeder van I. – en bezien tegen de achtergrond van hetgeen aan de verpleegkundige en de arts beroepshalve bekend was over het gezin van klaagster -beiden verbonden aan het consultatiebureau, is die Meldcode niet van toepassing.

4.1.1 Het doen van de doormelding aan (de praktijkassistent van) de huisarts van klaagster levert – anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft geoordeeld – geen schending door de verpleegkundige van haar beroepsgeheim op. Immers, waar er geen behandelingsovereenkomst heeft bestaan tussen klaagster en de verpleegkundige kan er reeds daarom geen sprake zijn van een schending van een tot artikel 7:457 Burgerlijk Wetboek te herleiden geheimhoudingsplicht.

4.1.2 Evenmin kan aan de verpleegkundige (en evenmin aan de arts) met vrucht worden tegengeworpen dat geen van beiden de inhoud van de melding met klaagster heeft besproken. De zorg van het consultatiebureau is bij uitstek gericht op de gezondheid van I. als zuigeling, terwijl de huisarts een centrale positie inneemt bij de zorgverlening aan klaagster. De uitkomst van het overleg tussen de verpleegkundige en de arts is geweest dat in hun beider ogen stilzitten had te gelden als uiting van professionele handelingsverlegenheid, terwijl met handelend optreden vorm en inhoud zou worden gegeven aan het door hen gezamenlijk als juist gehuldigde uitgangspunt dat een goede uitwisseling van informatie tussen de arts en

de huisarts de continuïteit van de zorg aan klaagster (als moeder van de zuigeling) ten goede zou komen. Terugkijkend zou het wellicht beter zijn geweest als de zorg over klaagsters belastbaarheid aanstonds met haar zou zijn gedeeld, doch dat dit achterwege is gebleven is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

4.1.3 Klaagster heeft haar klacht herhaald en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 In de voorbije jaren is op landelijk, regionaal en lokaal niveau veel aandacht besteed aan de aanpak van kindermishandeling. Zo geven de invoering van de Regionale Aanpak Kindermishandeling, de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling, en het Actieplan Kinderen veilig 2012–2016 daarvan blijk.
In de ter beoordeling voorliggende zaak heeft het Regionaal Tuchtcollege de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling tot uitgangspunt genomen en het handelen van de verpleegkundige (en van de arts) mede daaraan getoetst. Die Meldcode (van kracht sinds juli 2013) richt zich op het signaleren en melden van kindermishandeling.
Het Centraal Tuchtcollege volgt het Regionaal Tuchtcollege hierin niet, omdat de verpleegkundige (en de arts) ter zitting uitdrukkelijk heeft verklaard dat er geen vermoeden van mishandeling van het kind I. bestond.
Zo de inhoud van de melding, gevoegd bij hetgeen overigens over I. en/of de gezinssituatie van klaagster bij het consultatiebureau bekend was, al een redelijk aanknopingspunt zou opleveren voor het aannemen van een risico voor kindermishandeling, dan zou de door verpleegkundige genoemde “Meldcode: 0” richtinggevend hebben kunnen zijn.
Deze in augustus 2013 vastgestelde Meldcode 0 beoogt bij te dragen aan een adequate vroegsignalering van risico’s en met die gesignaleerde risico’s iets te doen. Aan organisaties in de directe leefwereld van kinderen wordt aanbevolen op systematische wijze en integraal naar de risico’s in de opgroeisituatie van kinderen te kijken, deze met de ouders te bespreken en zorgen te delen met de ketenpartners. Deze code is in dit geval niet gevolgd omdat een gesprek met klaagster over de opgroeisituatie van I. achterwege is gebleven.

5.2 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege kan de enkele inhoud van de telefonische melding, gedaan door een persoon die zich bij de verpleegkundige als een bekende van klaagster presenteerde doch tegelijkertijd voor klaagster anoniem wilde blijven, het door klaagster gewraakte gezamenlijk optreden van de verpleegkundige en de arts niet rechtvaardigen.
Nu de verpleegkundige I. en niet klaagster als primaire cliënte had, had de verpleegkundige de bekende die voor klaagster anoniem wilde blijven erop kunnen wijzen dat die met het uiten van zorgen over de belastbaarheid van klaagster en het opperen dat klaagster tekenen van een postnatale depressie had bij het consultatiebureau niet aan het juiste adres was. Indien zij de melding toch meende te moeten aannemen had het in de rede gelegen dat zij bij de bekende navraag had gedaan of deze een valide reden had om voor klaagster anoniem te blijven en verder waarop zij het vermoeden dat bij klaagster sprake was van tekenen van een postnatale depressie, baseerde. De verpleegkundige heeft geen duidelijk antwoord kunnen geven waarom zij een en ander bij de bekende niet heeft uitgevraagd.

5.2.1 De verpleegkundige heeft de melding aangenomen en besproken met de arts. Het door de verpleegkundige en de arts gehouden overleg heeft geen van beiden tot het inzicht gebracht dat voor het doorzetten van de informatie aan de huisarts van klaagster onvoldoende grond aanwezig was. De beslissing tot doormelden aan de huisarts is in gezamenlijk overleg genomen omdat de informatie “paste” in de informatie die in het dossier van I. aanwezig was, waarbij kennelijk gedoeld wordt op de tussen de ouders van I. bestaande relatieproblemen.
Daarbij was het niet de bedoeling van de doormelding dat de huisarts, als primaire zorgverlener van klaagster, actie richting klaagster zou ondernemen maar om de huisarts te “informeren”.

5.2.2 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de verpleegkundige onprofessioneel en onzorgvuldig jegens klaagster heeft gehandeld door de melding kritiekloos aan te nemen en door in overleg met de arts te besluiten tot doormelding van de informatie aan de huisarts van klaagster zonder dat daartoe noodzaak bestond (de huisarts behoefde immers geen actie te ondernemen) en zonder daarover klaagster in te lichten. Ook de arts heeft onprofessioneel en onzorgvuldig jegens klaagster gehandeld door de verpleegkundige niet van de doormelding af te houden. Van de arts had meer reflectie mogen worden verwacht gelet op de wijze waarop de melding is gedaan, de aard van de informatie, en het feit dat die informatie in het geheel niet is onderzocht.

5.2.3 Klaagster heeft ter zitting nogmaals toegelicht dat zij zich zeer onveilig voelde nadat de huisarts haar had gebeld, dat zij zich in haar privacy ernstig aangetast voelde en dat zij vervolgens angst had om de regie over haar dochter kwijt te raken in de echtscheidingsprocedure. De verpleegkundige heeft onvoldoende oog gehad voor de kwetsbare positie van klaagster.

5.2.4 De verpleegkundige heeft voorts de in artikel 2.10 van de toentertijd geldende Nationale Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden (thans: artikel 2.12 van de Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden) neergelegde zorgvuldigheidsnorm genegeerd door zonder toestemming van klaagster informatie die vertrouwelijk van aard is niet aan de huisarts doch aan diens praktijkassistent te verstrekken.
5.2.5 Het Centraal Tuchtcollege wil aannemen dat bij de verpleegkundige (en bij de arts) goede bedoelingen hebben voorgezeten. Dat neemt echter niet weg dat de verpleegkundige met haar handelen in aanzienlijke mate is getreden buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.
5.2.6 Het voorgaande betekent dat het beroep wordt verworpen. Het Regionaal Tuchtcollege heeft de klacht, in al haar onderdelen gegrond bevonden. Evenals het Regionaal Tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege het handelen van de verpleegkundige tuchtrechtelijk verwijtbaar in de zin van laakbaar. De maatregel van berisping is daarbij passend. De opgelegde maatregel blijft daarom gehandhaafd.
5.2.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze uitspraak.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, TvZ Tijdschrift voor verpleegkundige en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. A.R.O. Mooy en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen en P. van der Zee en P. Nieuwenhuizen-Berkovits, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 januari 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.